

Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

A. Problem und Ziel

Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) hat der Gesetzgeber erste Maßnahmen getroffen, um zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in einer die gesamte Bundesrepublik betreffenden epidemischen Lage sicherzustellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen abzumildern. Hierzu wurde insbesondere das Infektionsschutzgesetz erweitert und präzisiert.

Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 die epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt (BT-PIPr 19/154, S. 19169C), wodurch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt wurde, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates verschiedene Maßnahmen zu treffen. Davon hat das BMG Gebrauch gemacht. Die Geltung dieser Maßnahmen ist im Wesentlichen bis zum 31. März 2021 beschränkt.

Die fortschreitende Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit COVID-19 machten deutlich, dass weitere Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen notwendig sind. Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wurden die auf Grundlage des ersten Bevölkerungsschutzgesetzes getroffenen Regelungen und Maßnahmen entsprechend weiterentwickelt und ergänzt. Unter anderem wurde vorgesehen, Testungen auf COVID-19 bei asymptomatischen Personen auf Basis einer Rechtsverordnung zum Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu machen und eine laborbasierte Surveillance beim Robert Koch-Institut (RKI) zu ermöglichen.

Der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, auf den sich die Gesundheitsminister von Bund und Länder geeinigt haben und der am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen wurde, sieht eine weitreichende Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bund und Ländern vor.

Vor diesem Hintergrund und aufgrund neuerer Erkenntnisse über COVID-19 und in Kürze möglich erscheinender Impfprogramme ist eine weitere Fortentwicklung der gesetzlichen Grundlagen angezeigt, um auch über den 31. März 2021 hinaus, wenn dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, die notwendige Handlungsfähigkeit sicherzustellen.

B. Lösung

Mit dem Gesetzesentwurf werden unter anderem nachfolgende Regelungen zur Stärkung des Schutzes der öffentlichen Gesundheit vorgesehen:

- Die bislang in § 5 Absatz 2 und § 5a IfSG vorgesehenen Regelungen werden unter der Voraussetzung, dass dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, teilweise durch Verordnungsermächtigungen des Bundesministeriums für Gesundheit verstetigt.

Dem Deutschen Bundestag wird insoweit das Recht eingeräumt, entsprechende Verordnungen abzuändern oder aufzuheben.

- Auf dieser Basis sollen künftig auf -Grundlage einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum internationalen und nationalen Reiseverkehr bundeseinheitliche Schutzmaßnahmen vorgesehen werden.
- Beim Robert Koch-Institut werden neuartige Surveillance-Instrumente wie eine virologische und syndromische Surveillance vorgesehen. Dagegen wird von der bislang nicht umgesetzten nichtnamentlichen Meldepflicht in Bezug auf eine SARS-CoV-2-Infektion zu Gunsten der Konzentration auf die namentliche Positivmeldung und verbesserter Möglichkeiten der Kontaktpersonennachverfolgung Abstand genommen.
- Die im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ angestrebte Stärkung der Digitalisierung des ÖGD soll durch einen Förderprogramm des Bundes und eine Unterstützung im Bereich zentraler Dienste umgesetzt werden. Das elektronische Melde- und Informationssystem (DEMIS) nach § 14 IfSG setzt eine nach bundesweit einheitlichen Maßstäben strukturierte, aufbereitete und vorgehaltene Datenbasis auf Länderebene sowie die für die übergreifende Nutzung dieser Datenbasis erforderliche Bund-Länder-übergreifende Betriebsinfrastruktur voraus. Die meldepflichtigen Labore werden verpflichtet, künftig eine SARS-CoV-2-Meldung über dieses System vorzunehmen.
- Auch die IGV-Flug- und Seehäfen sollen durch ein Förderprogramm des Bundes unterstützt werden, um die ihnen nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften obliegenden Verpflichtungen umsetzen zu können.
- Um vorhandene Testkapazitäten umfassend nutzen zu können, wird der Arztvorbehalt nach § 24 IfSG in Bezug auf patientennahe Schnelltests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 und auf die Nutzbarkeit veterinärmedizinischer Laborkapazitäten entsprechend angepasst.
- Bisherige Erfahrungen während der Pandemielage machen des Weiteren Anpassungen der Vorschriften zum Vollzug des Infektionsschutzgesetzes durch die Bundeswehr notwendig.
- Eine Entschädigung wegen Verdienstaussfall nach § 56 Absatz 1 Satz 2 IfSG soll auch dann ausgeschlossen sein, wenn der Quarantäne eine vermeidbare Reise in ein 48 Stunden vor Reiseantritt ausgewiesenes Risikogebiet zugrunde liegt.
- Mit einer Neufassung von § 57 Absatz 2 Satz 1 IfSG wird klargestellt, dass im Rahmen dieses Gesetzes auch eine Pflicht zur Leistung der für die Teilnahme an den Umlageverfahren U1, U2 und U3 zu entrichtenden Umlagebeiträge fortbesteht.
- Darüber hinaus erfolgen Ergänzungen im Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz) mit dem Ziel, die Eigenschaft und Anerkennungsvoraussetzung des Deutschen Roten Kreuzes als die Hilfsgesellschaft der Deutschen Behörden im humanitären Bereich zu präzisieren und deren Rechtsfolgen zu klären.
- Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch wird darüber hinaus geregelt, dass, soweit dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, sowohl in Bezug auf Schutzimpfungen als auch in Bezug auf Testungen nicht nur Versicherte, sondern auch Nichtversicherte einen entsprechenden Anspruch haben können, wenn eine entsprechende Rechtsverordnung des Bundesministerium für Gesundheit dies vorsieht. Die Rechtsverordnung kann für die entsprechenden Leistungen auch Regelungen zur Vergütung und Abrechnung vorsehen.

- Bislang sieht § 20i Absatz 3 SGB V vor, dass durch Rechtsverordnung festgelegt werden kann, dass Versicherte Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Mit der vorliegenden Änderung wird darüber hinaus ermöglicht, in einer Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer bestimmten Infektion oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine bestimmte Infektion haben, ohne dies auf SARS-CoV-2 zu beschränken. Dies ermöglicht insbesondere auch einen Anspruch auf gleichzeitige Testung auf Influenzaviren.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Durch die Einführung des Ausschlusstatbestandes in § 56 Absatz 1 IfSG können sich aufgrund der Vermeidung von Entschädigungszahlungen Einsparungen in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die Übernahme der Sachkosten von DEMIS entstehen dem Robert-Koch-Institut jährliche Kosten von 0,5 Millionen Euro pro Jahr.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die im Gesetzentwurf enthaltene Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich der Kostentragung für Testungen bezüglich bestimmter Infektionen hat für sich betrachtet keine unmittelbaren Kostenfolgen. Macht das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung Gebrauch, folgt die Kostenbelastung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dem Umfang der angeordneten Kostenübernahmeverpflichtung. Je einer Million zusätzlicher gebündelter Tests entstehen der GKV bei Kostenübernahme Mehrausgaben von ca. XX Mio. Euro. Gleichzeitig geht damit eine Verbesserung der Verhütung in Bezug auf bestimmte Ansteckungen einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Durch die Verknüpfung von DEMIS mit der Telematikinfrastruktur und der Unterstützung durch die Gesellschaft für Telematik entstehen einmalige Kosten von 0,75 Millionen Euro im Jahr 2021 und 1 Million Euro in den Folgejahren. Durch die schnellere Übermittlung der Testergebnisse werden gleichzeitig Infektionsketten unterbrochen und damit Kosten für die Krankenbehandlung in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz selbst nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Anordnungen ergehen oder Rechtsverordnungen durch das Bundesministerium für Gesundheit erlassen werden, könnten für Bürgerinnen und Bürger Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezieferbar sind.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

1. Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz

Durch den Wegfall von Meldepflichten werden nicht quantifizierbare Einsparungen beim Erfüllungsaufwand bei meldepflichtigen medizinischen Einrichtungen ausgelöst.

2. Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz selbst nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Anordnungen ergehen oder Rechtsverordnungen durch das Bundesministerium für Gesundheit erlassen werden, könnten für die Wirtschaft Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz selbst nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Anordnungen ergehen oder Rechtsverordnungen durch das Bundesministerium für Gesundheit erlassen werden, könnten für die Verwaltung Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind. Durch die Vorgesehene datenschutzrechtliche Kontrolle entsteht in den jeweils zuständigen Kontrollinstanzen der entsprechenden Bundes- und Landesbehörden ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Keine.

Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

- Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes
- Artikel 2 Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes
- Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 4 Änderung des DRK-Gesetzes
- Artikel 5 Inkrafttreten

Artikel 1

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 7 wird die Angabe „§ 14 Absatz 1 Satz 3“ durch die Angabe „§ 14 Absatz 1 Satz 7“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 wird Nummer 2 wie folgt gefasst:
 - „2. stellt die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern, die ihm nach diesem Gesetz und nach § 11 Absatz 5, § 16 Absatz 4 des IGV-Durchführungsgesetzes übermittelt worden sind, in einem automatisierten Verfahren tagesaktuell den folgenden Institutionen auf deren Anforderung bis zur Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte zur Verfügung:
 - a) dem Bundesministerium für Gesundheit,
 - b) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
 - b) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung,
 - c) dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und

d) der Deutschen Krankenhausgesellschaft

und wertet diese infektionsepidemiologisch aus,“.

2. § 7 Absatz 4 wird aufgehoben.
3. § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 wird das Komma durch folgende Wörter ersetzt „sowie Zahnärzte und Tierärzte aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 Satz 3 Nummer 2“
 - bb) Nummer 7 wie folgt gefasst:

„7. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 die Leiter von Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 7,“
 - b) In Absatz 3 Satz 1 wird der Satzpunkt durch ein Komma und die folgenden Wörter ersetzt:

„oder wenn der Nachweis eines Krankheitserregers durch eine Anwendung von In-vitro-Diagnostika, die für patientennahe Schnelltests oder zur Eigenanwendung genutzt werden, erfolgt ist.“
4. 7. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe r wird die Angabe „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ durch die Angabe „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5“ ersetzt.
 - b) In Absatz 6 wird die Angabe „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ durch die Angabe „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5“ ersetzt
5. § 10 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 werden die Wörter „nach Absatz 4“ durch die Wörter „nach Absatz 3“ ersetzt.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die fallbezogene Pseudonymisierung besteht aus dem dritten Buchstaben des ersten Vornamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Vornamens sowie dem dritten Buchstaben des ersten Nachnamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Nachnamens. Bei Doppelnamen wird jeweils nur der erste Teil des Namens berücksichtigt; Umlaute werden in zwei Buchstaben dargestellt. Namenszusätze bleiben unberücksichtigt. § 14 Absatz 3 bleibt unberührt. Angaben nach den Sätzen 1 bis 3 und die Angaben zum Monat der Geburt dürfen vom Robert Koch-Institut lediglich zu der Prüfung, ob verschiedene Meldungen sich auf denselben Fall beziehen, verarbeitet werden. Sie sind zu löschen, sobald nicht mehr zu erwarten ist, dass die damit bewirkte Einschränkung der Prüfung nach Satz 5 eine nicht unerhebliche Verfälschung der aus den Meldungen zu gewinnenden epidemiologischen Beurteilung bewirkt.“
 - c) Absatz 4 wird gestrichen.
6. In § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe l wird die Angabe „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ durch die Angabe „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5“ ersetzt.

7. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b werden die Wörter „Tag der Geburt“ durch die Wörter „Geburtsdatum“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Das Meldeverfahren an die jeweiligen Mitgliedstaaten richtet sich nach dem Beschluss Nummer 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung (EG) Nr. 2119/98 (ABl. EU 2013 L293/1; ABl. EU 2015 L231/16)“.

8. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 Satz 8 wird wie folgt gefasst:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass die Träger der in § 8 Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannten Einrichtungen sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen Untersuchungsmaterial und Isolate von Krankheitserregern untersucht werden, verpflichtet sind, Untersuchungsmaterial und Isolate von Krankheitserregern zum Zwecke weiterer Untersuchungen und der Verwahrung an bestimmte Einrichtungen der Spezialdiagnostik abzuliefern (molekulare und virologische Surveillance).“

- b) In Absatz 3 Satz 11 werden nach dem Wort „molekularen“ die Wörter „und virologischen“ eingefügt.
- c) Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass bestimmte in Absatz 3 Satz 1 genannte Einrichtungen verpflichtet sind, dem Robert Koch-Institut in pseudonymisierter Form einzelfallbezogene Angaben

1. über von ihnen untersuchte Proben in Bezug auf bestimmte Krankheitserreger (Antibiotikaresistenzsurveillance), oder
2. über das gleichzeitige Vorliegen von verschiedenen Krankheitszeichen (syndromische Surveillance)

zu übermitteln.“

- d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird der Satzteil vor der Aufzählung wie folgt gefasst:

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und Impfeffekten (Impfsurveillance) dem Robert Koch-Institut und für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) dem Paul Ehrlich-Institut in von diesen festgelegten Zeitabständen folgende Angaben zu übermitteln:“

- bb) In Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „Impfsurveillance“ durch die die Wörter „Maßnahmen nach Satz 1“ eingefügt.

In Absatz 5 Satz 3 werden nach dem Wort „Robert Koch-Institut“ die Wörter „und das Paul-Ehrlich-Institut“ eingefügt.

9. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Das Robert Koch-Institut unterstützt durch die Speicherung und die Übermittlung der im elektronisches Melde- und Informationssystem gespeicherten Daten die mit der Durchführung infektionsschutzrechtlicher Vorschriften betrauten Behörden und andere öffentliche Stellen und ist verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts, soweit es selbst nach Absatz 6 Zugriff auf die gespeicherten Daten hat; soweit ein Zugriff nur anderen Behörden und andere öffentliche Stellen möglich ist, sind diese verantwortliche Stellen im Sinne des Datenschutzrechts“.

b) Die Sätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:

„Die Gesellschaft für Telematik nach § 310 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unterstützt das Robert Koch-Institut bei der Entwicklung und dem Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems. Bei der Gesellschaft für Telematik unmittelbar für die Erfüllung der Aufgabe nach Satz 4 entstehende Fremdkosten aus der Beauftragung Dritter werden vom Robert-Koch-Institut getragen.“

c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „zu melde- und benachrichtigungspflichtigen Tatbeständen“ gestrichen und das Wort „erhoben“ durch das Wort „verarbeitet“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 12“ durch die Angabe „§ 4 und 12“ und das Wort „erhoben“ durch das Wort „verarbeitet“ ersetzt.

cc) In Nummer 3 wird das Wort „erhoben“ durch das Wort „verarbeitet“ ersetzt.

d) Absatz 6 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Kontrolle der Durchführung des Datenschutzes obliegt nach § 9 Absatz 1 des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit. Die von den Ländern in das Elektronische Melde- und Informationssystem eingegebenen Datensätze können auch von den jeweiligen Landesbeauftragten für den Datenschutz im Zusammenhang mit der Wahrnehmung ihrer Prüfungsaufgaben in den Ländern kontrolliert werden, soweit die Länder nach Absatz 1 verantwortlich sind. Die oder der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit arbeitet insoweit mit den Landesbeauftragten für den Datenschutz zusammen.“

e) Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 bis 7 werden wie folgt gefasst:

„3. Näheres zu den Daten, die an und durch das Robert Koch-Institut übermittelt werden und die im Hinblick auf die Zweckbindung angemessenen Fristen für die Löschung der im elektronischen Melde- und Informationssystem gespeicherten Daten,

4. Näheres zur Verantwortung für den Registerinhalt und die Datenpflege,

5. welche funktionalen und technischen Vorgaben einschließlich eines Sicherheitskonzepts dem elektronischen Melde- und Informationssystem zugrunde liegen müssen,
6. welche notwendigen Test-, Authentifizierungs- und Zertifizierungsmaßnahmen sicherzustellen sind und
7. welches Verfahren bei der Bildung der fallbezogenen Pseudonymisierung nach Absatz 3 anzuwenden ist; hierzu kann festgelegt werden, dass bei nicht-namentlichen Meldungen andere als die in § 10 Absatz 1 und 2 genannten Angaben übermittelt werden, die sofort nach Herstellung der fallbezogenen Pseudonymisierung zu löschen sind.“

f) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 eingefügt:

„(9) Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 müssen Erreger nach § 7 Absatz 1 Nummer 44a ab dem 1. Januar 2021 elektronisch über das elektronische Melde- und Informationssystem nach Absatz 1 übermitteln.“

g) Der bisherige Absatz 9 wird Absatz 10.

10. § 15 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Im Hinblick auf die Erweiterung oder Ausdehnung auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger gelten die Vorschriften der §§ 6 bis 11 und 14 entsprechend.“

11. § 16 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Im Rahmen dieser Maßnahmen können personenbezogenen Daten erhoben werden; diese dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden.“

12. In § 20 Absatz 12 Satz 5 wird das Wort „gesetzlichen“ gestrichen.

13. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Hepatitis-C-Virus“ ein Komma und die Wörter „Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus- (SARS-CoV-2)“ eingefügt.

b) Satz 3 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass Satz 1 in Bezug auf die Feststellung einer dort genannten Krankheit oder Infektion

1. auch nicht für die Anwendung von In-vitro-Diagnostika gilt, die für patientennahe Schnelltests bei Testung auf weitere Krankheiten oder Krankheitserreger verwendet werden, sowie

2. nicht für Zahnärzte oder Tierärzte gilt, die im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten oder indirekten Nachweis eines bestimmten Krankheitserregers führen.

In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung nach Satz 3 ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 4 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten oder auf Verlangen des Deutschen Bundestages oder des Bundesrates außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.“

14. § 28 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„Unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 kann die zuständige Behörde insbesondere auch anordnen, dass zur Bekämpfung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten durch Einrichtungen, Unternehmen oder Veranstalter zum Zwecke der erleichterten Kontaktpersonennachverfolgung personenbezogene Angaben sowie Angaben zum Zeitraum des Aufenthalts bei den Gästen und Nutzern von Einrichtungen, Unternehmen oder Veranstaltungen zu erheben sind.“

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Für Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, gilt § 16 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 bis 8, für ihre Überwachung außerdem § 16 Absatz 2 entsprechend.“

15. In § 36 werden Absatz 7 bis 9 wie folgt gefasst:

„(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, wenn dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen,

1. dass Personen, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen wollen oder eingereist sind und bei denen die Möglichkeit besteht, dass sie einem erhöhten Infektionsrisiko für bestimmte bedrohliche übertragbare Krankheiten ausgesetzt waren, insbesondere weil sie sich in einem Gebiet aufgehalten haben, das das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite als gefährdetes Gebiet veröffentlicht hat, ausschließlich zur Feststellung und Verhinderung der Verbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit verpflichtet sind,
 - a) dem Robert Koch-Institut, den Behörden nach Absatz 8 oder der sonstigen zuständigen Behörde Auskunft über ihre Identität, Aufenthaltsorte bis zu zehn Tage vor und nach der Einreise und sonstige personenbezogene Angaben bekannt zu geben,
 - b) den Behörden nach Absatz 8 oder den Beförderern einen Nachweis über die Erfüllung der Verpflichtung nach Buchstabe a oder über das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes vorzulegen,
 - c) den Behörden nach Absatz 8 oder den Beförderern oder der sonstigen zuständigen Behörde eine Impfdokumentation hinsichtlich der bedrohlichen übertragbaren Krankheit gegenüber der zuständigen Behörde vorzulegen,
 - d) den Behörden nach Absatz 8 oder den Beförderern oder der sonstigen zuständigen Behörde Auskunft über ihren Gesundheitszustand zu geben,
 - e) den Behörden nach Absatz 8 oder den Beförderern oder der sonstigen zuständigen Behörde ein ärztliches Zeugnis oder einen sonstigen Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens der bedrohlichen übertragbaren Krankheit vorzulegen,
 - f) eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss der bedrohlichen übertragbaren Krankheit durch die zuständigen Behörden zu dulden;

2. dass Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugverkehr grenzüberschreitend Reisende befördern, Betreiber von Flugplätzen, Häfen, Personenbahnhöfen und Omnibusbahnhöfen sowie Reiseveranstalter im Rahmen ihrer betrieblichen und technischen Möglichkeiten ausschließlich zur Feststellung und Verhinderung der Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit verpflichtet sind, bei der Durchführung der Rechtsverordnungen nach Nummer 1 mitzuwirken, und
 - a) Beförderungen aus Gebieten nach Nummer 1 in die Bundesrepublik Deutschland zu unterlassen, soweit eine Rückreise deutscher Staatsangehöriger weiterhin möglich ist,
 - b) Beförderungen aus Gebieten nach Nummer 1 in die Bundesrepublik Deutschland nur dann durchzuführen, wenn den Verpflichtungen nach Nummer 1 Buchstabe a bis e vor der Beförderung nachgekommen wurde,
 - c) Reisende über die geltenden Einreise- und Infektionsschutzbestimmungen und -maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland und die Gefahren übertragbarer Krankheiten sowie die Möglichkeiten zu deren Verhütung und Bekämpfung barrierefrei zu informieren und in diesem Rahmen auf die Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes hinzuweisen,
 - d) die zur Identifizierung einer Person oder zur Früherkennung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern notwendigen Angaben zu verarbeiten und an das Robert Koch-Institut oder die sonstigen zuständigen Behörden zu übermitteln,
 - e) bestimmte Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Übertragung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten im Rahmen der Beförderung vorzunehmen,
 - f) die Beförderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern den Behörden nach Absatz 8 oder den sonstigen zuständigen Behörden zu melden,
 - g) Passagierlisten und Sitzpläne dem Robert Koch-Institut oder der sonstigen zuständigen Behörde zu übermitteln,
 - h) den Transport von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern, in ein Krankenhaus oder in eine andere geeignete Einrichtung zu ermöglichen;
3. dass Anbieter von Telekommunikationsdiensten und Betreiber öffentlicher Mobilfunknetze zu verpflichten sind, Einreisende über elektronische Nachrichten über die geltenden Einreise- und Infektionsschutzbestimmungen und -maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland unabhängig von deren vorheriger Einwilligung zu informieren.

An das Robert Koch-Institut nach Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 übermittelte Daten können von diesem an die sonstigen zuständigen Behörden übermittelt werden. § 34 Absatz 4 gilt für die durch Rechtsverordnung nach Satz 1 festgelegten Verpflichtungen entsprechend. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen auf Grundlage der Rechtsverordnung nach Satz 1 haben keine aufschiebende Wirkung. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung nach Satz 1 ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satz 5 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten oder auf Verlangen des Deutschen Bundestages oder des Bundesrates außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

(8) Die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden oder die nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Behörden unterrichten unverzüglich die zuständigen Behörden über die Einreise der in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Satz 1 oder in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 genannten Personen, soweit diese ihren Verpflichtungen nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 nicht nachgekommen sind oder bei diesen Anzeichen für eine bedrohliche übertragbare Krankheit vorliegen. Hierzu können die Daten nach Absatz 7 Nummer 1 Buchstabe a übermittelt werden. Zu diesem Zweck können die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden die gemäß Satz 2 zu übermittelnden Daten bei den in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Satz 1 oder in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 genannten Personen erheben.

(9) Durch die Absätze 4 bis 7 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“

16. § 54a wird wie folgt gefasst:

„§ 54a

Vollzug durch die Bundeswehr

(1) Den zuständigen Stellen der Bundeswehr obliegt der Vollzug dieses Gesetzes soweit er betrifft

1. Angehörige des Geschäftsbereiches des Bundesministeriums der Verteidigung während ihrer Dienstausbung,
2. Soldaten außerhalb ihrer Dienstausbung,
3. Personen, während sie sich in Liegenschaften der Bundeswehr oder in ortsfesten oder mobilen Einrichtungen, die von der Bundeswehr oder im Auftrag der Bundeswehr betrieben werden, aufhalten,
4. Angehörige dauerhaft in der Bundesrepublik Deutschland stationierter ausländischer Streitkräfte im Rahmen von Übungen und Ausbildungen, soweit diese ganz oder teilweise außerhalb der von ihnen genutzten Liegenschaften durchgeführt werden,
5. Angehörige ausländischer Streitkräfte auf der Durchreise sowie im Rahmen von gemeinsam mit der Bundeswehr stattfindenden Übungen und Ausbildungen,
6. Grundstücke, Einrichtungen, Ausrüstungs- und Gebrauchsgegenstände der Bundeswehr und
7. Tätigkeiten mit Krankheitserregern im Bereich der Bundeswehr.

(2) Die Aufgaben der zivilen Stellen nach dem 3. Abschnitt bleiben unberührt. Die zivilen Stellen unterstützen die zuständigen Stellen der Bundeswehr.

(3) Bei Personen nach Absatz 1 Nummer 1, die sich dauernd oder vorübergehend außerhalb der in Absatz 1 Nummer 3 genannten Einrichtungen aufhalten und bei Personen nach Absatz 1 Nummer 2, sind die Maßnahmen der zuständigen Stellen der Bundeswehr nach dem 5. Abschnitt im Benehmen mit den zivilen Stellen zu treffen. Bei Differenzen ist die Entscheidung der zuständigen Stellen der Bundeswehr maßgebend.

(4) Bei zivilen Angehörigen des Geschäftsbereiches des Bundesministeriums der Verteidigung außerhalb ihrer Dienstausbung sind die Maßnahmen der zivilen Stellen nach dem 5. Abschnitt im Benehmen mit den zuständigen Stellen der Bundeswehr zu treffen.

(5) Absatz 1 Nummer 4 und 5 lässt völkerrechtliche Verträge über die Stationierung ausländischer Streitkräfte in der Bundesrepublik Deutschland unberührt.“

17. § 56 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden das Komma und der Satzteil nach dem Komma durch folgende Wörter ersetzt: „oder für Personen die eine abgesonderte Person betreuen oder pflegen müssen, weil in diesem Zeitraum keine anderweitige zumutbare Betreuungs- oder Pflegemöglichkeit sichergestellt werden kann“.
- b) In Satz 3 werden nach dem Wort „wurde“ die Wörter „oder durch Nichtantritt einer vermeidbaren Reise in ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, das durch das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite als gefährdetes Gebiet veröffentlicht wurde“ eingefügt.
- c) Nach Satz 3 wird folgender Satz 4 angefügt:

„Eine Reise ist im Sinne des Satzes 3 dann vermeidbar, wenn die Reise mindestens 48 Stunden nach der Veröffentlichung auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts angetreten wurde und keine zwingenden und unaufschiebbaren Gründe für eine entsprechende Reise zum Zeitpunkt der Abreise vorlagen.“

18. § 57 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für Personen, denen nach § 56 Absatz 1 Satz 2 eine Entschädigung zu gewähren ist, besteht eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und in der sozialen Pflegeversicherung, nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch sowie eine Pflicht zur Leistung der für die Teilnahme an den Umlageverfahren nach § 1 des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung und nach § 358 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch zu entrichtenden Umlagebeiträge fort.“

19. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 werden die Wörter „§ 5 Absatz 2 Nummer 1, 2 oder 6 Buchstabe b“ durch die Wörter „§ 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 6 Buchstabe b“ ersetzt.
- b) In Nummer 11a wird die Angabe „§ 28 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 28 Absatz 2 oder 3“ ersetzt.
- c) Nummer 19 wird wie folgt gefasst:

„19. entgegen § 36 Absatz 5 Satz 1 oder Satz 3, Absatz 6 Satz 2 erster Halbsatz oder einer Rechtsverordnung nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe f eine ärztliche Untersuchung nicht duldet,“.

- d) Nach Nummer 19 wird folgende Nummer 19a eingefügt:

„19a. entgegen einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a eine Auskunft nicht erteilt, nach Buchstabe b einen Nachweis nicht vorlegt, nach Buchstabe c eine Impfdokumentation nicht vorlegt oder nach Buchstabe e ein ärztliches Zeugnis oder einen sonstigen Nachweis nicht vorlegt oder einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 zuwiderhandelt,“.

- e) In Nummer 24 werden die Wörter „§ 5 Absatz 2 Nummer 4 Buchstabe c bis f oder g oder Nummer 8 Buchstabe c“ durch die Wörter „§ 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c bis f oder g oder Nummer 8 Buchstabe c“ ersetzt.
20. In § 74 werden die Wörter „§ 73 Absatz 1 oder Absatz 1a Nummer 1 bis 7, 11 bis 20, 22, 22a, 23 oder 24“ durch die Wörter „§ 73 Absatz 1 oder Absatz 1a Nummer 1 bis 7, 11 bis 19, 20, 22, 22a, 23 oder 24“ ersetzt.

Artikel 2

Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes

§ 73 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird aufgehoben.
2. In Nummer 24 werden die Wörter „§ 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c bis f oder g oder Nummer 8 Buchstabe c,“ gestrichen.

Artikel 3

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482, das zuletzt durch Artikel XX des Gesetzes vom XX. September 2020 (BGBl. S. XXXX) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 20i Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, wenn dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch neuartige schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass

1. Versicherte Anspruch auf
 - a) bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben, auf die kein Anspruch nach Absatz 1 oder § 23 besteht, oder
 - b) bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit bestimmten Krankheitserregern oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen bestimmte Krankheitserreger haben, auf die kein Anspruch nach § 27 oder § 39 besteht,
2. Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1 haben.

Die Rechtsverordnung nach Satz 1 ist nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und im Fall des Bezugs zu Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe auch der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut zu erlassen. In der Rechtsverordnung nach Satz 1 ist auch das Nähere zu

1. den zur Erbringung der Leistungen nach Satz 1 berechtigten Leistungserbringern, insbesondere den für die Leistungen eingerichteten Versorgungszentren,
2. zur Vergütung und zur Abrechnung der Leistungen,
3. Inhalten entsprechend § 132e Absatz 1 Satz 5,
4. zum Zahlungsverfahren und
5. zur Mitwirkungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

zu regeln.

In der Rechtsverordnungen nach Satz 2 können auch Regelungen zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten oder pseudonymisierten Daten insbesondere an das Robert Koch-Institut über die auf Grund der Rechtsverordnungen durchgeführten Maßnahmen getroffen werden. Die Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2 werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt, soweit eine Kostenerstattung durch andere Kostenträger, gegen die die Personen nach Satz 1 Nummer 2 einen Aufwendungsersatzanspruch hätten, nicht in Betracht kommt. Eine auf der Grundlage nach Satz 1 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten oder auf Verlangen des Deutschen Bundestages außer Kraft.“

2. In § 352 Absatz 1 Nummer 16 werden die Wörter „nach dem Infektionsschutzgesetz“ gestrichen.
3. In § 311 Absatz 1 wird nach Nummer 10 folgende Nummer 11 angefügt:
„11. Unterstützung des Robert Koch-Instituts bei der Entwicklung und dem Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes.“

Artikel 4

Änderung des DRK-Gesetzes

Das DRK-Gesetz vom 5. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2346), das zuletzt durch Artikel 11a des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 1 werden nach dem Wort „und“ die Wörter „ist als“ und nach dem Wort „Hilfsgesellschaft“ die Wörter „der Auxiliar“ eingefügt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird folgt geändert:

aa) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

bb) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 angefügt:

„5. die Aufgaben des Zivilschutzes und der Zivilschutzorganisationen nach Artikel 63 Absatz 2 des IV. Genfer Abkommens und nach Artikel 61 des I. Zusatzprotokolls zu den Genfer Abkommen von 1949“.

cc) Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Dazu gehören insbesondere

1. die Hilfe und der Schutz für die Bevölkerung in humanitären Notlagen inner- und außerhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland in bewaffneten Konflikten, Katastrophen und ähnlichen Notlagen,
2. die Mitwirkung im Katastrophenschutz der Europäischen Union,
3. der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere bei epidemischen Lagen von nationaler Tragweite auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland,
4. der Schutz der Bevölkerung durch eine angemessene Versorgung mit Blut und Blutprodukten und
5. die Aufgaben als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.

§ 3 und § 6 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über das Technische Hilfswerk gelten entsprechend. Die deutschen Behörden unterstützen die Wahrnehmung der Aufgaben durch den DRK e.V. und seine Gliederungen.“

Artikel 5

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe b und Artikel 2 treten am 1. April 2021 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) hat der Gesetzgeber erste Maßnahmen getroffen, um zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in einer die gesamte Bundesrepublik betreffenden epidemischen Lage sicherzustellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen abzumildern. Hierzu wurde insbesondere das Infektionsschutzgesetz erweitert und präzisiert.

Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 die epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt (BT-PIPr 19/154, S. 19169C), wodurch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt wurde, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates verschiedene Maßnahmen zu treffen. Davon hat das BMG Gebrauch gemacht. Die Geltung dieser Maßnahmen ist im Wesentlichen bis zum 31. März 2021 beschränkt.

Die fortschreitende Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit COVID-19 machten deutlich, dass weitere Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen notwendig sind. Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wurden die auf Grundlage des ersten Bevölkerungsschutzgesetzes getroffenen Regelungen und Maßnahmen entsprechend weiterentwickelt und ergänzt. Unter anderem wurde vorgesehen, Testungen auf COVID-19 bei asymptomatischen Personen auf Basis einer Rechtsverordnung zum Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu machen und für eine laborbasierten Surveillance beim Robert Koch-Institut (RKI) zu ermöglichen.

Der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, auf den sich die Gesundheitsminister von Bund und Länder geeinigt haben und der am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen wurde, sieht eine weitreichende Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bund und Ländern vor.

Vor diesem Hintergrund und aufgrund neuerer Erkenntnisse über COVID-19 und in Kürze möglich erscheinender Impfprogramme ist eine weitere Fortentwicklung der gesetzlichen Grundlagen angezeigt, um auch über den 31. März 2021 hinaus, wenn dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, die notwendige Handlungsfähigkeit sicherzustellen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit dem Gesetzesentwurf werden unter anderem nachfolgende Regelungen zur Stärkung des Schutzes der öffentlichen Gesundheit vorgesehen:

- Die bislang in § 5 Absatz 2 und § 5a IfSG vorgesehenen Regelungen werden unter der Voraussetzung, dass dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, teilweise durch Verordnungsermächtigungen des Bundesministeriums für Gesundheit verstetigt.

Dem Deutschen Bundestag wird insoweit das Recht eingeräumt, entsprechende Verordnungen abzuändern oder aufzuheben.

- Auf dieser Basis soll künftig auf Basis einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum internationalen und nationalen Reiseverkehr bundeseinheitliche Schutzmaßnahmen vorgesehen werden.
- Beim Robert Koch-Institut werden neuartige Surveillance-Instrumente wie eine virologische und syndromische Surveillance vorgesehen. Dagegen wird von der bislang nicht umgesetzten nichtnamentlichen Meldepflicht in Bezug auf eine SARS-CoV-2-Infektion zu Gunsten der Konzentration auf die namentliche Positivmeldung und verbesserter Möglichkeiten der Kontaktpersonennachverfolgung Abstand genommen.
- Die im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ angestrebte Stärkung der Digitalisierung des ÖGD soll durch einen Förderprogramm des Bundes und eine Unterstützung im Bereich zentraler Dienste umgesetzt werden. Das elektronisches Melde- und Informationssystem (DEMIS) nach § 14 IfSG setzt eine nach bundesweit einheitlichen Maßstäben strukturierte, aufbereitete und vorgehaltene Datenbasis auf Länderebene sowie die für die übergreifende Nutzung dieser Datenbasis erforderliche Bund-Länder-übergreifende Betriebsinfrastruktur voraus. Die meldepflichtigen Labore werden verpflichtet, künftig eine SARS-CoV-2-Meldung über dieses System vorzunehmen.
- Auch die IGV-Flug- und Seehäfen sollen durch ein Förderprogramm des Bundes unterstützt werden, um die ihnen nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften obliegenden Verpflichtungen umsetzen zu können.
- Um vorhandene Testkapazitäten umfassend nutzen zu können, wird der Arztvorbehalt nach § 24 IfSG in Bezug auf patientennahe Schnelltests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 und auf die Nutzbarkeit veterinärmedizinischer Laborkapazitäten entsprechend angepasst.
- Bisherige Erfahrungen während der Pandemielage machen des Weiteren Anpassungen der Vorschriften zum Vollzug des Infektionsschutzgesetzes durch die Bundeswehr notwendig.
- Eine Entschädigung wegen Verdienstausschluss nach § 56 Absatz 1 Satz 2 IfSG soll auch dann ausgeschlossen sein, wenn der Quarantäne eine vermeidbare Reise in ein 48 Stunden vor Reiseantritt ausgewiesenes Risikogebiet zugrunde liegt.
- Mit einer Neufassung von § 57 Absatz 2 Satz 1 IfSG wird klargestellt, dass im Rahmen dieses Gesetzes auch eine Pflicht zur Leistung der für die Teilnahme an den Umlageverfahren U1, U2 und U3 zu entrichtenden Umlagebeiträge fortbesteht.
- Darüber hinaus erfolgen Ergänzungen im Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz) mit dem Ziel, die Eigenschaft und Anerkennungsvoraussetzung des Deutschen Roten Kreuzes als die Hilfsgesellschaft der Deutschen Behörden im humanitären Bereich zu präzisieren und deren Rechtsfolgen zu klären.
- Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch wird darüber hinaus geregelt, dass, soweit dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, sowohl in Bezug auf Schutzimpfungen als auch in Bezug auf Testungen nicht nur Versicherte, sondern auch Nichtversicherte einen entsprechenden Anspruch haben können, wenn eine entsprechende Rechts-

verordnung des Bundesministerium für Gesundheit dies vorsieht. Die Rechtsverordnung kann für die entsprechenden Leistungen auch Regelungen zur Vergütung und Abrechnung vorsehen.

- Bislang sieht § 20i Absatz 3 SGB V vor, dass durch Rechtsverordnung festgelegt werden kann, dass Versicherte Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Mit der vorliegenden Änderung wird darüber hinaus ermöglicht, in einer Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer bestimmten Infektion oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine bestimmte Infektion haben, ohne dies auf SARS-CoV-2 zu beschränken. Dies ermöglicht insbesondere auch einen Anspruch auf gleichzeitige Testung auf Influenzaviren.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für Änderungen des Infektionsschutzgesetzes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen).

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG (Arbeitsrecht, Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzesentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Gesetzesentwurf trägt zur Rechts- und Verwaltungsvereinfachung bei, indem auf bestimmte Meldepflichten zum direkten oder indirekten Nachweis von SARS-CoV und SARS-CoV-2 verzichtet wird.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzesentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

Der Gesetzesentwurf folgt den Leitgedanken der Bundesregierung zur Berücksichtigung der Nachhaltigkeit, indem zur Stärkung von Lebensqualität und Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sowie von sozialem Zusammenhalt und gleichberechtigter Teilhabe an der wirtschaftlichen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie beigetragen wird. Der Gesetzesentwurf wurde unter Berücksichtigung der Prinzipien der nachhaltigen Entwicklung im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geprüft. Hinsichtlich seiner Wirkungen entspricht

er insbesondere den Indikatoren 3 und 9 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, indem ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleistet und ihr Wohlergehen befördert werden.

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit den Prinzipien 3 b und 6 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie. Er berücksichtigt, dass Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sind (Schutz der Patientinnen und Patienten). Darüber hinaus nutzt er Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Durch die Einführung des Ausschlusstatbestandes in § 56 Absatz 1 IfSG können sich aufgrund der Vermeidung von Entschädigungszahlungen Einsparungen in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die Übernahme der Sachkosten von DEMIS entstehen dem Robert-Koch-Institut jährliche Kosten von 0,5 Millionen Euro pro Jahr.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die im Gesetzentwurf enthaltene Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich der Kostentragung für Testungen bezüglich bestimmter Infektionen hat für sich betrachtet keine unmittelbaren Kostenfolgen. Macht das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung Gebrauch, folgt die Kostenbelastung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dem Umfang der angeordneten Kostenübernahmeverpflichtung. Je einer Million zusätzlicher unbündelter Tests entstehen der GKV bei Kostenübernahme Mehrausgaben von ca. XX Mio. Euro. Gleichzeitig geht damit eine Verbesserung der Verhütung in Bezug auf bestimmte Ansteckungen einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Durch die Verknüpfung von DEMIS mit der Telematikinfrastruktur und der Unterstützung durch die Gesellschaft für Telematik entstehen einmalige Kosten von 0,75 Millionen Euro im Jahr 2021 und 1 Million Euro in den Folgejahren. Durch die schnellere Übermittlung der Testergebnisse werden gleichzeitig Infektionsketten unterbrochen und damit Kosten für die Krankenbehandlung in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

4. Erfüllungsaufwand

1. Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz

Durch den Wegfall von Meldepflichten werden nicht quantifizierbare Einsparungen beim Erfüllungsaufwand bei meldepflichtigen medizinischen Einrichtungen ausgelöst.

2. Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz selbst nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Anordnungen ergehen oder Rechtsverordnungen durch das Bundesministerium für Gesundheit erlassen werden, könnten für die Bürgerinnen und Bürger, die Wirtschaft und die Verwaltung Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Durch die Vorgesehene datenschutzrechtliche Kontrolle entsteht in den jeweils zuständigen Kontrollinstanzen der entsprechenden Bundes- und Landesbehörden ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Keine.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 9 Buchstabe a.

Zu Buchstabe b

Die Kenntnis der tagesaktuellen Zahlen zu einem Infektionsgeschehen ist ein wichtiger Baustein für eine bedarfsgerechte und effiziente Versorgungssteuerung durch die genannten Institutionen der Selbstverwaltung sowie das Bundesministerium für Gesundheit. Deshalb erhalten diese die Möglichkeit sich vom Robert Koch-Institut die entsprechenden Kennzahlen bis zur Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte zur Verfügung stellen zu lassen. Die dafür vorgesehene Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nach § 14 und der Telematikinfrastruktur sollen die Informationsweitergabe zügig und mit geringem Aufwand ermöglichen

Zu Nummer 2

§ 7 Absatz 4 IfSG sieht vor, dass das Untersuchungsergebnis zum direkten oder indirekten Nachweis von SARS-CoV und SARS-CoV-2 nichtnamentlich zu melden ist. Dies umfasst dabei auch negative Testergebnisse. Mit der vorliegenden Änderung wird dies gestrichen und damit die Meldepflicht zur Entlastung der Meldepflichtigen auf die namentliche Meldepflicht des direkten und indirekten Nachweises (also auch Antikörpertests) einer Infektion mit SARS-CoV und SARS-CoV-2 nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4a IfSG beschränkt. In der Folge ist auch § 10 Absatz 3 IfSG zu streichen, der die meldepflichtigen Angaben zum nunmehr gestrichenen Untersuchungsergebnis umfasst.

Zu Nummer 3

Mit der Änderung in § 8 Absatz 1 Nummer 8 wird im Hinblick auf die Meldepflicht dem Umstand Rechnung getragen, dass mit der Ergänzung von § 24 (Artikel 1 Nummer 13) auch Zahnärztinnen oder Zahnärzte sowie Tierärztinnen oder Tierärzte mit der Feststellung einer in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 oder in § 34 Absatz 1 Satz 1 genannten Krankheit oder einer Infektion mit einem in § 7 genannten Krankheitserreger über eine Rechtsverordnung befasst werden können. In § 8 Absatz 1 Nummer 7 werden neben Einrichtungen auch Unternehmen entsprechend der Formulierung in § 36 Absatz 1 redaktionell

ergänzt. In Absatz 3 wird eine Ausnahme für Schnelltests normiert. Bei diesen soll die Meldepflicht nicht bereits entfallen, wenn eine Meldung bereits anderweitig erfolgt ist oder der Verdacht einer Erkrankung gemeldet wurde, aber andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.

Zu Nummer 4

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Neufassung von § 54a IfSG (Artikel 1 Nummer 16) in Bezug auf die namentliche Meldung nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe r IfSG.

Zu Nummer 5

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Streichung von § 7 Absatz 4 (Artikel 1 Nummer 4). Durch die Streichung der Meldepflicht des Untersuchungsergebnisses im Hinblick auch auf einen negativen Nachweis ist auch § 10 Absatz 3 IfSG nicht mehr erforderlich, der die meldepflichtigen Angaben beinhaltet. Der bisherige Absatz 4 wird in der Folge zu Absatz 3, dies erfordert eine weitere redaktionelle Folgeänderung in § 10 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 IfSG.

Zu Nummer 6

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Neufassung von § 54a IfSG (Artikel 1 Nummer 16) in Bezug auf Übermittlung der Angaben zu den in § 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5 IfSG genannten Personengruppen an die zuständige Landesbehörde und an das Robert Koch-Institut.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

Die Klarstellung erfolgt, damit auch tatsächlich das vollständige Geburtsdatum im Sinne des § 12 Absatz 1 Satz 2 Nummer b gemeldet wird und nicht nur der Tag der Geburt.

Zu Buchstabe b

Der ergänzte Satz beschreibt die Grundlage für das Meldeverfahren und die Informationsübermittlung.

Zu Nummer 8

Zu Buchstabe a und b

Mit den Klarstellungen in § 13 Absatz 3 Satz 8 und 11 IfSG zur virologischen Surveillance wird der bisherige enge Anwendungsbereich in Bezug auf Untersuchungsmaterial, aus dem meldepflichtige Nachweise von bestimmten Krankheitserregern gewonnen wurden, durch eine Angleichung der Formulierung an § 13 Absatz 3 Satz 1 IfSG ersetzt.

Zu Buchstabe c

Eine Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer syndromischen Surveillance wird aufgenommen. Zur Einschätzung des Verlaufs der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass neben den im Rahmen des Meldewesens erfassten Angaben, weiterführende Informationen aus der syndromischen Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen von zentraler Bedeutung sind. Vor diesem Hintergrund wird eine Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer syndromischen Surveillance eingeführt. Bestimmte Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und -versorgung können verpflichtet werden, Daten über von ihnen untersuchte Patienten in Bezug auf die Diagnose

akuter respiratorischer Erkrankungen pseudonymisiert zu übermitteln. Eine Wiederherstellung des Personenbezugs der übermittelten pseudonymisierten Daten ist auch in diesem Rahmen auszuschließen.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Die bevorstehenden Zulassungen neuartiger Impfstoffe zum Schutz vor COVID-19 machen eine Ergänzung von § 13 Absatz 5 IfSG erforderlich. Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG an das Robert Koch-Institut im Rahmen der Impfsurveillance zu meldenden Versorgungsdaten von gesetzlich krankenversicherten Personen sind auch für die Zwecke der im Zuständigkeitsbereich des Paul-Ehrlich-Instituts liegenden Pharmakovigilanz von Impfstoffen von großer Bedeutung. Mithilfe dieser können die Häufigkeit, Schwere und der Langzeitverlauf von Impfkomplicationen beurteilt sowie untersucht werden, ob gesundheitliche Schädigungen bzw. Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen bei geimpften Personen häufiger vorkommen als bei ungeimpften Personen. Diese Maßnahmen sind besonders wichtig bei der Einführung neuartiger Impfstoffe in den deutschen Markt sowie bei Veröffentlichung neuer Impfempfehlungen, da es an entsprechenden Erfahrungswerten fehlt.

§ 6 Absatz 1 Nummer 3 IfSG regelt bereits die Meldeverpflichtung eines Verdachts einer Impfkomplication, allerdings zeigen die seit Inkrafttreten des IfSG vom Paul-Ehrlich-Institut erhobenen Daten, dass nicht alle Impfkomplicationen gemeldet werden und von einer erheblichen Dunkelzifferrate auszugehen ist. Diese Eingrenzung, die alle passiven Surveillance-Systeme in der Pharmakovigilanz betrifft, kann durch die anonymisierten Daten der Kassenärztlichen Vereinigung genauer untersucht und ausgeglichen werden. Dies dient dem Schutz impfwilliger Personen, deren Handeln zum Wohl der Gesellschaft besonderen Schutz verdient.

Zu Doppelbuchstabe bb

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Neufassung von § 13 Absatz 4 Satz 1 IfSG (Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe d).

Zu Doppelbuchstabe cc

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Neufassung von § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG (Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe d).

Zu Nummer 9

Zu Buchstabe a bis d

Die Vorschrift enthält Klarstellungen in Bezug auf das elektronisches Melde- und Informationssystem (DEMIS) nach § 14 IfSG, darunter zur Rolle des Robert Koch-Instituts sowie dessen Unterstützung der mit der Durchführung infektionsschutzrechtlicher Vorschriften betrauten Behörden und anderen öffentlichen Stellen (Amtshilfe). Daneben sind Regelungen zur Datenverarbeitung auf Grund von Amtshilfe sowie auf Grund der digitalen Einreisemeldung (DEA) vorgesehen. Die Vorschrift regelt zudem die datenschutzrechtliche Kontrolle in Anlehnung an § 34a Absatz 1 des Gesetzes über das Ausländerzentralregister (AZR-Gesetz). Für die Gewährleistung einer effektiven Datenschutzkontrolle ist bei einer von Bundes- und Landesbehörden gemeinsam bestückten Datei erforderlich, dass die jeweils zuständigen Kontrollinstanzen untereinander kooperieren.

Die gesetzliche Regelung, die der Gesellschaft für Telematik die Aufgabe zur Unterstützung des Robert Koch-Instituts bei der Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems gegeben hatte, wird ersetzt. Zur Fortführung der Entwicklung des Systems über den 1. Juni 2021 hinaus und aufgrund der engen Verzahnung mit der Telematikinfrastruktur und der strategischen Bedeutung für das gesamte Gesundheitswesen im Rahmen einer

Pandemie soll das elektronische Melde- und Informationssystem DEMIS nunmehr dauerhaft von der Gesellschaft für Telematik unterstützt werden.

Zu Buchstabe e

Ergänzend zum bisherigen § 14 Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 bis 7 wird die Verordnungsermächtigung auch in Anlehnung an § 40 Nummer 4 des Gesetzes über das Ausländerzentralregister (AZR-Gesetz) um die Möglichkeit erweitert, auch im Hinblick auf die Zweckbindung angemessene Fristen für die Löschung der im elektronischen Melde- und Informationssystem gespeicherten Daten festzulegen.

Zu Buchstabe f

Es stehen alle benötigten technischen Komponenten für die Übertragung von Nachweisen von SARS-CoV-2 Erregern über DEMIS zur Verfügung. Gleichwohl nutzt die Mehrzahl der Labore weiterhin FAX für die Übermittlung der Erregernachweise. Zur Entlastung der Gesundheitsämter und zur Stärkung der Informationssicherheit soll die Nutzung von DEMIS für die Übertragung von Nachweisen von SARS-CoV und SARS-CoV-2 Erregern deshalb verpflichtend werden.

Zu Buchstabe g

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund des neu eingefügten Absatzes 9.

Zu Nummer 10

Mit der Ergänzung in § 15 Absatz 1 IfSG erfolgt eine Klarstellung, dass Im Hinblick auf die Erweiterung oder Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 und § 7 IfSG auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger die Vorschriften der §§ 6 bis 11 und 14 entsprechend für meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserregern nach § 15 Absatz 1 und 2 IfSG gelten und zu beachten sind.

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung in § 16 Absatz 1 Satz 2 IfSG wird datenschutzrechtlich klarer formuliert, dass im Rahmen allgemeiner Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, also auf Grundlage der Ermittlungsmaßnahmen der Gesundheitsämter auch personenbezogene Daten erhoben werden können und nur für Zwecke des Infektionsschutzgesetzes verarbeitet werden dürfen.

Zu Nummer 12

Die Beschränkung allein auf gesetzliche Unterbringungspflichten ist nicht sachgemäß. Mit der vorliegenden Streichung wird ermöglicht, dass auch Personen erfasst sind, die einer Unterbringungspflicht auf Grund richterlicher Anordnung unterliegen.

Zu Nummer 13

Die Nutzung von veterinärmedizinischen oder zahnärztlichen Laboren bei der Testung von Humanproben kann einen wichtigen Beitrag zur Ausweitung der bestehenden Testkapazitäten leisten und die mit der Probenfestung stark belasteten humanmedizinischen Labore entlasten. Zu diesem Zweck soll der Arztvorbehalt nach § 24 IfSG durch eine Rechtsverordnung angepasst werden können. Zur schnellen und effizienten Krisenbewältigung kann die Erweiterung auf weitere Laborkapazitäten im Dringlichkeitsfall ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf Grundlage von Satz 3 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten automatisch oder auf Verlangen des Deutschen Bundestages oder Bundesrates außer Kraft. Die Möglichkeit der Aufhebung durch den Bundestag

bereits vor Ablauf eines Jahres sichert ein Mitwirkungsrecht des Parlaments bei Maßnahmen gegen schwerwiegende übertragbare Krankheiten unter Wahrung ausreichend schneller Reaktionsmöglichkeiten im Dringlichkeitsfall. Dem Bundesrat wird ebenfalls die Möglichkeit der Aufhebung vor Ablauf der Jahresfrist oder die Möglichkeit der Verlängerung der Geltungsdauer gegeben.

Im Übrigen wird mit der Ergänzung in § 24 Satz 2 IfSG dem Umstand Rechnung getragen, dass die Ausnahmen vom Arztvorbehalt auch bei patientennahen Schnelltests in Bezug auf SARS-CoV-2 gelten.

Zu Nummer 14

Mit den Ergänzungen in § 28 IfSG wird die Kontaktpersonennachverfolgung in den Ländern durch die gesetzlich ausdrücklich geregelte Möglichkeit der Anordnung gestärkt, dass z.B. in Gaststätten zur Bekämpfung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten zum Zwecke der erleichterten Kontaktpersonennachverfolgung personenbezogene Angaben sowie Angaben zum Zeitraum des Aufenthalts bei den Gästen und Nutzern der Einrichtungen und Unternehmen zu erheben sind. Unter den Voraussetzungen von § 28 Absatz 1 Satz 1 kann die zuständige Behörde insbesondere auch anordnen, dass zur Bekämpfung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten Inhaber von Einrichtungen und Unternehmen oder Veranstalter zum Zwecke der erleichterten Kontaktpersonennachverfolgung personenbezogene Angaben sowie Angaben zum Zeitraum des Aufenthalts bei den Gästen und Nutzern der Einrichtungen, Unternehmen oder Veranstaltungen zu erheben sind.

Zu Nummer 15

Das Bundesministerium für Gesundheit wurde in § 5 Absatz 2 IfSG mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) ermächtigt, vor dem Hintergrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates verschiedene Maßnahmen zu treffen. Hierzu zählen unter anderem erhöhte Vorsichts- und Kontrollmaßnahmen im grenzüberschreitenden Reiseverkehr. Die Geltung dieser Maßnahmen ist bis zum 31. März 2021 beschränkt.

Mit der Neufassung von § 36 Absatz 7 werden die bisher in § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 2 bestehenden Maßnahmen verstetigt und vereinzelt weiterentwickelt. Die Verordnungsermächtigung setzt eine Gefährdung der Bevölkerung durch das Auftreten einer schwerwiegenden übertragbaren Krankheit voraus, die infektionsschutzrechtliche Maßnahmen erforderlich macht.

In der Rechtsverordnung kann nach Satz 1 Nummer 1 festgelegt werden, dass Personen, die aus bestimmten Gebieten (Risikogebiete laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts) nach Deutschland einreisen wollen, gegenüber dem RKI Angaben insbesondere über ihre Identität und ihre Aufenthaltsorte in den zehn Tagen vor und nach der Einreise machen müssen. Diese Angaben können auf dieser Grundlage auch mittels einer einzuführenden digitalen Einreiseanmeldung gemacht werden und durch das RKI und an die jeweils für die Aufenthaltsorte der Einreisenden in Deutschland zuständigen Behörden zur Verfügung gestellt werden (Satz 2), um eine effektive Kontrolle der nach Einreise aus Risikogebieten vorgeschriebenen Quarantäne zu gewährleisten. Nach Buchstabe b) können die aus Risikogebieten einreisenden Personen verpflichtet werden, den Nachweis über die Durchführung einer solchen Einreiseanmeldung dem Beförderer oder der mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörde oder der nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Behörde nach Absatz 8 vorzulegen.

Die in Nummer 2 enthaltenen Mitwirkungspflichten der Beförderer dienen einem effektiven Schutz gegen die Ausbreitung von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten. Diese können insbesondere verpflichtet werden, Beförderungen aus Risikogebieten in die Bundesrepublik Deutschland zu unterlassen, soweit eine Rückreise deutscher Staatsangehöriger weiterhin

möglich ist oder solche Beförderungen nur dann durchzuführen, wenn den Verpflichtungen nach Nummer 1 Buchstabe a bis e vor der Beförderung nachgekommen wurde. Weiterhin kann vorgesehen werden, dass Reisende über die geltenden Einreise- und Infektionsschutzbestimmungen und -maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland und die Gefahren übertragbarer Krankheiten sowie die Möglichkeiten zu deren Verhütung und Bekämpfung barrierefrei zu informieren sind und in diesem Rahmen auf die Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes hinzuweisen ist. Bundeseinheitlich kann vorgesehen werden, dass bestimmte Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Übertragung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten im Rahmen der Beförderung vorzunehmen sind.

Es wurde zudem mit der Nummer 3 die Möglichkeit ergänzt, dass Anbieter von Telekommunikationsdiensten und Betreiber öffentlicher Mobilfunknetze verpflichtet werden können, alle in die Bundesrepublik Deutschland einreisenden Personen über elektronische Nachrichten unabhängig von deren vorheriger Einwilligung Informationen über die geltenden Einreise- und Quarantänebestimmungen zur Verfügung zu stellen.

In Dringlichkeitsfällen kann nach Satz 5 eine Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 7 Satz 1 IfSG zum Schutz der Bevölkerung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine solche Rechtsverordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten automatisch oder auf Verlangen des Deutschen Bundestages oder Bundesrates außer Kraft. Die Möglichkeit der Aufhebung durch den Bundestag bereits vor Ablauf eines Jahres sichert ein Mitwirkungsrecht des Parlaments bei Maßnahmen gegen schwerwiegende übertragbare Krankheiten im Dringlichkeitsfall. Dem Bundesrat wird ebenfalls die Möglichkeit der Aufhebung vor Ablauf der Jahresfrist sowie die Möglichkeit der Verlängerung der Geltungsdauer gegeben.

Nach Absatz 8 unterrichten die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden oder die nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Behörden unverzüglich die zuständigen Behörden über die Einreise der in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Satz 1 oder in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 genannten Personen, soweit diese ihren Verpflichtungen nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 nicht nachgekommen sind oder bei diesen Anzeichen für eine bedrohliche übertragbare Krankheit vorliegen. Hierzu können die Daten nach Absatz 7 Nummer 1 Buchstabe a übermittelt werden. Zu diesem Zweck können die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden die gemäß Satz 2 zu übermittelnden Daten bei den in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Satz 1 oder in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 genannten Personen erheben.

Zu Nummer 16

Bisherige Erfahrungen während der Pandemielage machen Anpassungen von § 54a IfSG notwendig. Dies betrifft insbesondere die Erweiterung der Zuständigkeit der Bundeswehr im Vollzug des IfSG für Soldatinnen und Soldaten auch außerhalb ihrer Dienstausbildung. Die Erweiterung ist erforderlich, um die Einsatzbereitschaft der Bundeswehr sicherzustellen. Soweit Maßnahmen die Bekämpfung übertragbarer Krankheit betreffen, sollen diese im Benehmen mit den zuständigen zivilen Stellen erfolgen. Hierbei soll der Bundeswehr bei Differenzen die endgültige Entscheidung vorbehalten sein, um Verzögerungen bedingt durch den Abstimmungsprozess zu vermeiden.

Darüber hinaus wird die Zuständigkeit für ausländische Streitkräfte bei Übungen und Ausbildungen konkreter geregelt. Diese Zuständigkeit wird ebenfalls den Stellen der Bundeswehr zugewiesen. Dies dient einerseits einer Verfahrensvereinfachung, da für die ausländischen Streitkräfte bei landkreisübergreifenden Übungs- und Ausbildungsvorhaben dann nur eine Zuständigkeit besteht. Andererseits können bei gemeinsam mit der Bundeswehr durchgeführten Ausbildungen und Übungen Angehörige der ausländischen Streitkräfte in Hinblick auf Maßnahmen zum Infektionsschutz problemlos den Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr gleichgestellt werden.

Zu Nummer 17

Zu Buchstabe a

Die Ergänzung in § 56 Absatz 1 Satz 2 stellt klar, dass ein Entschädigungsanspruch auch für Personen in Betracht kommt, die eine abgesonderte Person betreuen oder pflegen müssen, weil in diesem Zeitraum keine anderweitige zumutbare Betreuungs- oder Pflegemöglichkeit sichergestellt werden kann. Dies ist insbesondere für solche Fälle relevant, in denen das Gesundheitsamt ein Kind unter Quarantäne stellt, nicht aber deren Eltern.

Zu Buchstabe b

Ergänzend zum bisherigen Entschädigungsausschluss nach § 56 Absatz 1 Satz 3 wird klargestellt, dass Personen, die aufgrund einer vermeidbaren Reise in ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, das durch das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite als gefährdetes Gebiet veröffentlicht wurde, weil dort ein erhöhtes Infektionsrisiko für bestimmte bedrohliche übertragbare Krankheiten gegeben ist (Risikogebiet), keine Entschädigung nach den Sätzen 1 und 2 beanspruchen können. Dies gilt, sofern durch Nichtantritt einer vermeidbaren Reise in ein Risikogebiet ein Verbot in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit nach §§ 31, 34, auch in Verbindung mit § 32, oder eine Absonderung nach § 30, auch in Verbindung mit § 32, hätte vermieden werden können. Dies soll aus Gründen der Transparenz und des Vertrauensschutzes nur dann gelten, soweit die Reise mindestens 48 Stunden nach der Veröffentlichung auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts angetreten wurde. Damit wird die Regelung des § 56 Absatz 1 Satz 3 IfSG als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben, der auch im öffentlichen Recht gilt, um eine weitere Konstellation erweitert.

Zu Buchstabe c

Eine Reise ist nach Satz 4 dann vermeidbar, wenn aus Sicht eines verständigen Dritten keine zwingenden und unaufschiebbaren Gründe für eine entsprechende Reise zum Zeitpunkt der Abreise vorlagen. Zu einer nicht vermeidbaren Reise dürften in jedem Fall besondere und außergewöhnliche Umstände führen (soweit diese nicht schon einen vorgesehenen Ausnahmetatbestand von der Absonderungspflicht erfüllen), wie die Geburt des eigenen Kindes oder das Ableben eines nahen Angehörigen wie eines Eltern- oder Großeltern- teils oder eines eigenen Kindes. Nicht dazu zählen sonstige private oder dienstliche Feierlichkeiten, Urlaubsreisen oder verschiebbare Dienstreisen.

Zu Nummer 18

Sofern ein Entschädigungsanspruch nach § 56 Absatz 1 und Absatz 1a IfSG gewährt wird, trägt das entschädigungspflichtige Land die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung allein. Mit der Neufassung von § 57 Absatz 2 Satz 1 IfSG wird klargestellt, dass die für die Teilnahme an den Umlageverfahren nach § 1 des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung und nach § 358 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch zu entrichtenden Umlagebeiträge während des Bezugs einer Entschädigung nach § 56 Absatz 1 Satz 2 IfSG weiterhin zu leisten sind.

Gemäß § 57 Absatz 2 Satz 2 i. V. m. § 57 Absatz 1 Satz 4 IfSG sind dem Arbeitgeber auch die im Zusammenhang mit der Erfüllung des Entschädigungsanspruchs entrichteten Umlagebeiträge zu erstatten.

Zu Nummer 19

Zu Buchstabe a

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung in der Zählweise von § 73a Absatz 1a, da § 5 Absatz 2 mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer

epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) einen zweiten Satz angefügt bekommen hat, so dass nunmehr Satz 1 ausdrücklich zitiert werden muss.

Zu Buchstabe b

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung der Neufassung von § 28 Absatz 3.

Zu Buchstabe c

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 15. Mit der Ergänzung wird klargestellt, dass eine Bußgeldbewehrung auch in den Fällen gegeben ist, wer entgegen einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe f eine ärztliche Untersuchung nicht duldet.

Zu Buchstabe d

Hierbei handelt es sich um eine weitere Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 15. Mit der Ergänzung wird klargestellt, dass eine Bußgeldbewehrung auch in den Fällen gegeben ist, wer entgegen einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a eine Auskunft nicht erteilt, nach Buchstabe c eine Impfdokumentation nicht vorlegt oder nach Buchstabe e ein ärztliches Zeugnis oder einen sonstigen Nachweis nicht vorlegt oder einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 zuwiderhandelt.

Die Regelung in einer neuen Nummer 19a erfolgt vor dem Hintergrund, dass Nummer 19a nicht in § 74 genannt wird. Für die Strafbarkeit nach § 74 wird vorausgesetzt, dass die strafbewehrten Handlungen kausal für die Verbreitung eines Krankheitserregers sind. Dies trifft auf die in Nummer 19a genannten Handlungen nicht zu.

Zu Buchstabe e

Hierbei handelt es sich zum einen um eine redaktionelle Folgeänderung in der Zählweise von § 73a Absatz 1a IfSG, da § 5 Absatz 2 IfSG mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) einen zweiten Satz angefügt bekommen hat, so dass nunmehr Satz 1 ausdrücklich zitiert werden muss.

Zu Nummer 20

Mit der Änderung wird klargestellt, dass Nummer 19a nicht vom Anwendungsbereich von § 74 umfasst ist (Artikel 19 Buchstabe d).

Zu Artikel 2 (Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Mit Artikel 3 und 7 Absatz 3 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) wird § 5 Absatz 1 bis 5 zum 1. April 2021 aufgehoben. Mit den vorliegenden Änderungen wird die Aufhebung nunmehr auch in § 73 Absatz 1 nachvollzogen und die jeweiligen Verweise auf § 5 gestrichen.

Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

§ 20i Absatz 3 SGB V wird dahingehend angeglichen, dass durch die Rechtsverordnung zu Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a auch Regelungen zur Vergütung und Abrechnung (Satz 3 Nummer 2 und 3) vorgesehen werden können. Damit kann ein wesentlicher Beitrag zur Verbreitung der COVID-19 Schutzimpfung erfolgen. Es

ist ansonsten ungewiss, ob die zu schließenden Verträge nach § 132e SGB ausreichend schnell (insbesondere auch mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst) durch die Krankenkassen geschlossen werden. Dementsprechend wurde in Satz 2 Buchstabe c als Verordnungsinhalt neu ergänzt, dass auch Inhalte entsprechend § 132e Absatz 1 Satz 5 SGB V geregelt werden können.

Bislang sieht § 20i Absatz 3 SGB V vor, dass durch Rechtsverordnung festgelegt werden kann, dass Versicherte Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben,

Mit der vorliegenden Änderung wird darüber hinaus ermöglicht, in einer Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer bestimmten Infektion oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine bestimmte Infektion haben, ohne dies auf SARS-CoV-2 zu beschränken. Dies ermöglicht über die Rechtsverordnung insbesondere auch einen Anspruch auf Testung von Influenzaviren und kann so einen Beitrag zur Bewältigung zeitlich überlappender Infektionsgeschehen leisten.

Die Inhalte einer Rechtsverordnung auf Grundlage von Absatz 3 werden zudem um Mitwirkungspflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (Buchstabe e) erweitert, was insbesondere bei der Operationalisierung der Testungen und Impfungen von wesentlicher Bedeutung ist. Dieser Verpflichtungsmöglichkeit wird durch die Einräumung eines Anhörungsrecht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor Erlass einer Rechtsverordnung auf Grundlage von § 20i Absatz 3 (Satz 2) Rechnung getragen.

Eine auf Grundlage von § 20i Absatz 3 erlassene Rechtsverordnung (ohne Zustimmung des Bundesrates) tritt ein Jahr nach Inkrafttreten oder auf Verlangen des Deutschen Bundestages außer Kraft. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass § 20i Absatz 3 nicht länger auf den Beschluss des Vorliegens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite abstellt, sondern stattdessen im Gesetz normierte Voraussetzungen von ähnlicher Schwere zur Verordnungsgebung ermächtigen. Die zeitliche Befristung der Rechtsverordnung und die Aufhebungsbefugnis des Deutschen Bundestages treffen einen angemessenen Ausgleich zwischen der Notwendigkeit zügiger Krisenbewältigung und einer demokratischen Rückkoppelung der Entscheidung.

Die Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 8. Juni 2020 (BAnz AT 09.06.2020 V1), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 11. September 2020 (BAnz AT 14.09.2020 V1) bleibt davon unberührt.

Zu Nummer 2

§ 352 Absatz 1 Nummer 16 SGB V, wie er jüngst mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) eingeführt wurde, wird dahingehend korrigiert, als eine Datenverarbeitung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht nur dann möglich ist, wenn Aufgaben nach dem IfSG zugewiesen sind, sondern auch darüber hinaus.

Zu Nummer 3

Die Begründung entspricht derjenigen zu § 14 IfSG (Artikel 1 Nummer 9).

Zu Artikel 4 (Änderung des DRK-Gesetzes)

Zu Nummer 1

Bereits die Begründung zum DRKG im Jahr 2008 hat darauf hingewiesen, dass die Formulierung „freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich“ der Anerkennungsvoraussetzung nach Artikel 4 Nr. 3 der Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung entspricht (BT Drs. 16/9396, B. Zu § 1, S. 8) und dass angesichts dieser besonderen Aufgaben des DRK als freiwilliger Hilfsgesellschaft der Behörden im humanitären Bereich eine gesetzliche Regelung geboten sei (BT Drs. 16/9396, A. I. 1., S. 7). Diese Anerkennungsvoraussetzung bestimmt das Mandat, die grundsätzliche Verfasstheit sowie die Art und Weise der Aufgabenwahrnehmung des DRK. Die Internationale Staatengemeinschaft einschließlich der Bundesrepublik Deutschland hat zuletzt im Rahmen der Internationalen Konferenz vom Roten Kreuz und Roten Halbmond im Jahr 2007 festgelegt (Resolution 2), dass diese Eigenschaft als Auxiliar eine Beziehung und spezifische Partnerschaft darstellt, die durch gegenseitige Verantwortlichkeiten geprägt ist. Als Ausfluss dessen sind Nationale Gesellschaften verpflichtet, Anfragen und Beauftragungen im humanitären Bereich ernsthaft zu prüfen im Rahmen ihres Mandats als Nationale Gesellschaft. Ebenso müssen sich Staaten jeglicher Anfragen und Beauftragungen enthalten, deren Erfüllung eine Verletzung der Grundsätze oder der Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung bedeuten würde. Nationale Gesellschaften sind verpflichtet, derartige Anfragen und Beauftragungen abzulehnen, und Staaten respektieren derartige Entscheidungen. Die DRK und die Bundesrepublik Deutschland gestalten diese spezifische Rechts- und gegenseitige Pflichtenstellung aus.

Zu Nummer 2

Artikel 63 Absatz 1 des IV. Genfer Abkommens enthält eine Gewährleistung und einen Schutz für Nationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften, auf besetztem Gebiet und unter dem Besatzungsregime (und im Rahmen dessen „ausnahmsweise aus zwingenden Sicherheitsgründen auferlegter Maßnahmen“) ihre Tätigkeit gemäß den Grundsätzen des Roten Kreuzes fortzusetzen. Die Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung bestimmen, dass Nationale Gesellschaften „zusammen mit den Behörden [...], entsprechend den Genfer Abkommen, Soforthilfe und andere Hilfsmaßnahmen für die Opfer von bewaffneten Konflikten; ebenso für die Opfer von Naturkatastrophen und anderen Notlagen, in denen ihre Hilfe benötigt wird“ organisieren (Artikel 3 Abs. 2 Unter-Abs. 2). Die Resolution XXXIV der XX. Internationalen Konferenz (Wien 1965) Red Cross Contribution to Civil Defence“ erkennt ausdrücklich den Beitrag „des Roten Kreuzes“ als Auxiliar im Zivilschutz an („reaffirms the mission of the Red Cross, the auxiliary to the public authorities, to make its contribution to civil defence tasks“).

Kapitel VI / Art. 61 – 67 Zusatzprotokoll I (ZP) („Zivilschutz“) definiert erstmals den Begriff des „Zivilschutzes“ und regelt den Schutz von „Zivilschutzorganisationen“ über Fälle militärischer Besetzung hinausgehend für alle Fälle, auf die das Recht des internationalen bewaffneten Konfliktes nach ZP I anwendbar ist. Ausgehend von den Aufgaben zum Schutz der Zivilbevölkerung sollen die in Art. 61 (a) (i) bis (xv) ZP I genannten Aufgaben sowohl dem Schutz vor den Gefahren, der Überwindung der unmittelbaren Auswirkungen und der Schaffung der für das Überleben notwendigen Voraussetzungen in Fällen von Feindseligkeiten als auch von Katastrophen dienen, die während eines bewaffneten Konfliktes geschehen. Nach der Definition des Begriffs „Zivilschutzorganisationen“ in Art. 61 lit. b ZP I müssen „Zivilschutzorganisationen“, um von den Bestimmungen des ZP I in Bezug auf „Zivilschutzorganisationen“ (und nicht nur hinsichtlich der Wahrnehmung von „Zivilschutzaufgaben“) erfasst zu sein, von den zuständigen Behörden einer am Konflikt beteiligten Partei zur Wahrnehmung einer „Zivilschutzaufgabe“ geschaffen oder zugelassen sein. Die Definition des Zivilschutzes für die Zwecke des Gesetzes über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (ZSKG) in § 1 Abs. 1 ZSKG steht mit der in Art. 61 ZP I enthaltenen

Definition im Einklang. Entsprechend sieht § 3 Abs. 1 ZSKG vor, dass Einheiten, Einrichtungen und Anlagen, die für den Zivilschutz eingesetzt werden, den Voraussetzungen des Artikels 63 GA IV und des Artikels 61 ZP I zu entsprechen haben.

Zu § 2 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1

Die Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung beauftragen Nationale Gesellschaften wie das Deutsche Rote Kreuz u.a., den Opfern bewaffneter Konflikte gemäß den Genfer Abkommen und im Rahmen ihrer Ressourcen Beistand zu leisten und die Opfer von Naturkatastrophen zu unterstützen (Artikel 3 Abs. 3 S. 1). Die Statuten beauftragen sie außerdem mit der Organisation von Soforthilfe und anderen Hilfsmaßnahmen für die Opfer von bewaffneten Konflikten (Artikel 3 Abs. 2 Unter-Abs. 2) sowie dazu, zur Entwicklung Nationaler Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften beizutragen (Artikel 3 Abs. 3 Unter-Abs. 2). Dies umfasst die vom DRK geleistete humanitäre Hilfe und humanitäres Tätigwerden sowohl auf dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland wie etwa im Rahmen der Flüchtlingsnothilfe in den Jahren 2015/16 als auch im Ausland, beispielsweise humanitäre Hilfsoperationen in plötzlich auftretenden Krisen wie der Tankexplosion in Beirut im Jahr 2020 und in langanhaltenden Krisen wie im Nahen und Mittleren Osten seit dem Jahr 2011. Umfasst ist außerdem die internationale humanitäre Katastrophenvorsorge sowie die Entwicklung und Kapazitätsstärkung Nationaler Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften.

Zu § 2 Absatz 3 Satz 2 Nummer 2

Der bundesdeutsche Gesetzgeber respektiert und unterstützt die Übertragung weiterer Aufgaben im humanitären Bereich im Rahmen supranationaler Organisationen.

Zu § 2 Absatz 3 Satz 2 Nummer 3

Gemäß Artikel 3 Abs. 3 S. 2 der Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung tragen die Nationalen Gesellschaften wie das DRK, im Zusammenwirken mit den Behörden, zur Verhütung von Krankheiten, zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und zur Linderung menschlichen Leidens bei. Im Bereich der Krankenhausversorgung umfasst das Aufgabenspektrum des Auxiliars der deutschen Behörden im humanitären Bereich die Akut- und Langzeit-Pflege, Angebote und Programme der Prävention und Gesundheitsförderung, den Rettungsdienst. Innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen (SGB V und SGB XI) nimmt der DRK e.V. verschiedene Aufgaben im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie der Aus- und Fortbildung, ggf. auf der Grundlage einer Gestellung von Personal, in diesem Bereich wahr. Im Rahmen des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere bei epidemischen Lagen von nationaler Tragweite auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland kann das DRK beispielsweise mit Betreuungsleistungen zur Verhütung und Begrenzung von epidemischen Phänomenen – wie etwa der Betreuung von Rückkehrern aus von den Auswirkungen von CoViD-19 besonders betroffenen Gebieten nach Deutschland im Jahr 2020 – direkt beauftragt werden. Im Rahmen seiner aus der Aufgabenübertragung erwachsenden Pflichtenstellung wird das DRK, unter Berücksichtigung seiner jeweiligen Leistungsfähigkeit, Beauftragungen ernsthaft und mit dem Ziel prüfen, das Auftragsziel vollständig, wirtschaftlich und im Sinne der bestmöglichen Interessen der Bundesrepublik Deutschland sowie im Rahmen seines Mandats und der ihm übertragenen Aufgaben auf der Grundlage der Grundsätze der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung zu erreichen.

Zu § 2 Absatz 3 Satz 2 Nummer 4

Die Aufgabe des Schutzes der Bevölkerung durch eine angemessene Versorgung mit Blut und Blutprodukten nimmt das DRK wahr, indem es etwa die Versorgung mit Blut und Blutprodukten als Instrument humanitären Handelns vorhält und für eine entsprechende Unterstützung der deutschen Behörden zur Verfügung steht.

Zu § 2 Absatz 3 Satz 2 Nummer 5

Das DRK als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege gründet sich auf die Bestimmung der Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung, wonach die Nationalen Gesellschaften ihre eigenen Programme für das Gemeinwohl entwickeln, namentlich in Bereichen wie Erziehung, Gesundheit und sozial Wohlfahrt (Artikel 3 Abs. 2 S. 3). Seine Arbeit im Aufgabenbereich der sozialen Arbeit umfasst speziell die Altenarbeit, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Migrationsarbeit, Behindertenhilfe, Beratung und Unterstützung in besonderen Lebenslagen sowie präventive Angebote. Sie ist besonders auf die Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements ausgerichtet.

Zu § 2 Absatz 3 Satz 3

Die Klarstellung dient der Kostentragung bei Amtshilfe im öffentlichen Interesse. In Fällen des § 6 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über das Technische Hilfswerk (THWG), in denen auf die Erhebung von Auslagen verzichtet werden soll, werden die Kosten der vom DRK e.V. erbrachten Leistungen von der Behörde erstattet, die der ersuchenden Gefahrenabwehrbehörde übergeordnet ist. § 3 THWG dient der Gleichstellung der Helferinnen und Helfer des DRK mit Helferinnen und Helfern des THW aufgrund der entsprechenden Sachlage und Gefahrensituation.

Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Bis zum Inkrafttreten des § 14 Absatz 1 Satz 4 und 5 IfSG gilt die bisherige Fassung fort.

Artikel 2 tritt am 1. April 2021 in Kraft. § 5 Absatz 1 bis 5 treten zum 1. April 2021 außer Kraft. Die jeweiligen Verweise auf § 5 Absatz 2 IfSG in § 73 Absatz 1a IfSG wurden bislang nicht aufgehoben, was hiermit zum 1. April 2021 nachgeholt werden soll.